

.....
(Pieczęć jednostki organizacyjnej)

ZP/...../200....
(Nr Centralnego Rejestru Zamówień AGH)

...../200....
(Nr sprawy w Jednostce Organizacyjnej)

.....
(Data zarejestr. wniosku) (Rejestracja w systemie)

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH AGH**WNIOSEK****o uruchomienie postępowania o zamówienie publiczne**

1. na (załączyć szczegółowy opis przedmiotu zamówienia):

.....

.....

.....

2. CPV – Wspólny Słownik Zamówień

. . . . -

3. Rodzaj zamówienia: *)

Zamówienie jednorazowe

DOSTAWY

Zamówienie okresowe

USŁUGI

Zamówienie udzielane w

ROBOTY BUDOWLANE

częściach

4. Proponowany tryb postępowania

.....
w przypadku trybu innego niż przetarg
nieograniczony lub ograniczony należy
załączyć uzasadnienie wyboru trybu

5. Wartość zamówienia NETTO określonego w pkt. 1

..... PLN

6. Wartość szacunkowa zamówienia netto

• dla zamówień okresowych – wartość wynikająca z planu jednostki (kategoria- usługi, grupa- dostawy)

dla zamówień udzielanych w częściach – łączna wartość części,

• dla zamówień jednorazowych – wartość zamówienia określona w pkt. 5

• roboty budowlane- wartość wynikająca z kosztorysu inwestorskiego, planowanych kosztów określonych w programie funkcjonalno-użytkowym

..... PLN co stanowi EURO

wg kursu EURO 4,0468

7. Kwota BRUTTO, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia określonego w pkt. 1

(wraz z kosztami transportu, cłem itp.)

..... PLN

8. Źródło finansowania (Pozycja planu rzeczowo-finansowego, decyzja dotacji itp.):

(Wnioskodawca - Podpis)

(Dysponent Środków Finansowych - Podpis)

9. Potwierdzenie posiadania środków finansowych przez Dział Aparatury Naukowo-Badawczej i Importu, w przypadku zakupów aparatury:

(DAN-Bil - Podpis)

10. Potwierdzenie posiadania środków finansowych lub ujęcia ich w planie finansowym przez Kwesturę:

(Kwestor AGH - Podpis)

* zaznaczyć właściwy kwadrat

11. Nazwisko i imię, stanowisko, telefon, e-mail osoby odpowiedzialnej za kontakt z DZP AGH	
.....	
12. Proponowany skład Komisji Przetargowej (reprezentanci jednostki wnioskującej) Nazwisko i imię, telefon, e-mail	
.....	
.....	
.....	
13. Osoba dokonująca ustalenia wartości szacunkowej zamówienia	
Imię Nazwisko - stanowisko..... data: 200...../...../..... (Podpis)	
14. Przewidywana waluta płatności:	
15. Termin realizacji zamówienia:	
w dniach lub miesiącach od daty udzielenia zamówienia	
16. Proponowane kryteria oceny ofert inne niż cena z podaniem ich wag procentowych, opisu i sposobu oceny	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
17. Postępowanie powadzone będzie przez Jednostkę Org. /Dział Zamówień Publicznych*	

18. Dekretacja Działu Zamówień Publicznych	
Wniosek zarejestrowano w dniu	
Wysłanie informacji elektronicznej do jednostek	
Tryb postępowania:	art. ustawy Prawo zamówień publicznych
Procedura: uproszczona pełna zastrzona	
Postępowanie jest zadaniem częściowym zamówienia nr ZP/...../200....	
Sekretarz Komisji/osoba realizująca zamówienie DZP.....	
Termin składania ofert - dni	Prezes UZP:
Inne:	
(DZP AGH - Podpis)	

* niepotrzebne skreślić.